

ANO 8 • nº 3

Julho 2008

MENSAGEM DA PRESIDÊNCIA

Aproxima-se a data de nosso 57 Congresso Brasileiro de Coloproctologia.

A comissão organizadora está trabalhando incansavelmente para lhes proporcionar um programa científico apurado.

Dentro do nosso tema geral, "Estratégias em Coloproctologia", estamos privilegiando atividades científicas que procurem responder objetivamente a várias questões em nossa especialidade.

Nosso programa científico preliminar já está em nosso site na internet e também será enviado na forma impressa.

Entretanto, além da parte científica, não pretendemos descuidar da parte social, do conagraçamento entre nossos sócios. Aliás, este foi o motivo que nos levou a escolher Gramado como sede do congresso, pelo seu charme, segurança, aconchego.

Não é uma delícia caminhar pela cidade, encontrar os colegas e com eles sentar para degustar um chocolate?

Não é a cidade ideal para vir com a família e aproveitar seus atrativos, belos cenários naturais, gastronomia?

Estamos esperando vocês, caros colegas, em setembro! Mas venham acompanhados!

Karen Mallmann
Presidente da SBCP

MENSAGEM DA PRESIDÊNCIA

1

O CONSENTIMENTO INFORMADO

2

COMUNICAÇÃO DIGITAL, TELEMEDICINA

E PUBLICAÇÃO E APRENDIZADO:

PAPEL OU MEIO DIGITAL

3

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA: QUEM SOMOS

4

PARER-CONSULTA

CFM N. 2096/96

PC/CFM/Nº 08/96

5

REUNIÃO DE DIRETORIA MUDANÇAS DE CATEGORIA PRÊMIO PITANGA SANTOS NOVA DIRETORIA DA SOCIEDADE PERNAMBUCANA DE COLOPROCTOLOGIA

6

CURSOS E EVENTOS CIENTÍFICOS

7

57º CONGRESSO BRASILEIRO DE COLOPROCTOLOGIA

8



Diretoria da SBCP

Karen Delacoste Pires Mallmann (RS)
Presidente

Sergio Carlos Nahas (SP)
Presidente Eleito

Francisco Lopes Paulo (RJ)
Vice-Presidente

Eduardo Cortez Vassallo (RJ)
Secretário Geral

Sergio Albuquerque Frederes (RS)
1º Secretário

Carlos Walter Sobrado Junior (SP)
2º Secretário

Iara Vasconcellos Seixas (RJ)
1º Tesoureira

José Luiz Barbieux (RS)
2º Tesoureiro

O CONSENTIMENTO INFORMADO

Contam que no século XIV, um médico francês foi convocado para comparecer à cabeceira de João de Luxemburgo (1296/1346), rei da Boêmia, o qual se encontrava gravemente enfermo e já não mais conseguia enxergar (Le Goff, Jaques – “As doenças têm história”, pág. 221, Terramar, Lisboa, 1991). O pobre médico, incapaz de curar a cegueira do soberano, foi metido dentro de um saco, com a abertura cozida e lançado no Rio Oder.

A ausência do Consentimento Informado foi a causa dessa morte trágica do médico, pois deveria ter informado ao rei sobre suas reais chances de cura e obter do monarca o consentimento na boa tentativa. Naqueles tempos e depois do episódio, passou a circular entre os tratados médicos a recomendação do abandono do caso do real paciente antes do desenlace.

A Responsabilidade Civil Médica, nos tempos atuais, exige uma fonte para a informação e o consentimento, pois se de um lado ficou para a história o “ensacar e jogar no rio”, a pecúnia passou a ser a materialização da indenização. A internet diminuiu a distancia entre conhecimento e ignorância. E o médico deve lançar mão desse recurso para informar e obter o consentimento.

Em nome da proteção dos direitos à integridade física e moral do paciente, como norma constitucional, entende-se o rigor que se avoluma na exigência do consentimento informado. A Lei e o Código de Ética Médica definem o assunto, corroborando a necessidade da informação prévia e do consentimento, embora não se exija a forma

expressa. Porém, atendendo aos rigores do Código do Consumidor, mormente na aplicação da inversão do ônus da prova, não se deve abrir mão dessa prova expressa, sob pena de não se conseguir provar que informou e o paciente consentiu.

Inexiste padrão para que se preste a informação. Não há uma forma rígida e protocolar para se recolher o consentimento. Quando em hospitais de procedimentos múltiplos, os médicos podem não ter a liberdade na obtenção do consentimento informado, vez que estão sujeitos às diretivas superiores definidas, independentemente se o trabalho é público ou privado.

Pensamos como produzir um formalismo mínimo que seja suficiente para provar que informou e se obteve o consentimento e a resposta sempre nos remete ao escrito. Informando de modo simplificado e linguagem corrente, devemos evitar os termos técnicos. Porém, não se pode exigir um vasto e complexo estudo sobre a doença e suas conseqüências, por óbvio.

Os juízes devem entender que a capacidade de ação do médico brasileiro está limitada na difícil prestação de atendimento nas condições atuais da saúde pública, agravada pelo despreparo da população. O que define e limita as obrigações do médico é a sua proteção à dignidade da pessoa humana, assegurada na Constituição.

“Consultor jurídico da SBCP, especialista em Responsabilidade Civil Médica e Hospitalar

Antonio Ferreira Couto Filho



Filial da AMB ANO 8 • nº 3 Julho 2008

Expediente

O Jornal Informativo é uma publicação da Sociedade Brasileira de Coloproctologia
Endereço: Av. Mal. Câmara, 160 - Conj. 916 - CEP: 20020-080
Rio de Janeiro
Tel.: (0xx21) 2240-8927
Fax: (0xx21) 2220-5803
www.sbcpc.com.br
e-mail: sbcp@sbcp.org.br

Comissão Editorial do Jornal

Dra. Edna D. Ferraz
Dra. Iara V. Seixas
Dr. Joaquim J. Ferreira
Dr. Ronaldo C. Salles
Dr. Rosalvo J. Ribeiro

Projeto Gráfico e Editoração

Regina Curado
R. Conde de Baependi, 124 / 501
CEP: 22231-140
Rio de Janeiro
Tel./Fax.: (0xx21) 2557-7952
Cel.: (0xx21) 8805-0408
e-mail: r.curado@globocom

Tiragem: 1.800 exemplares

Os textos publicados neste jornal são de responsabilidade dos respectivos autores!!!

Comunicação Digital, Telemedicina e Publicação e aprendizado: papel ou meio digital?

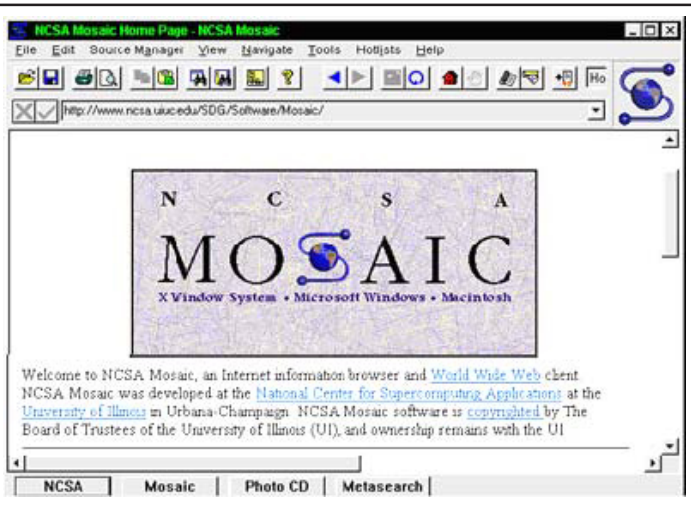
Em agosto de 1991, o pesquisador Tim Berners-Lee lança, a partir de pesquisas para o CERN (*Conseil Européen pour la Recherche Nucléaire* - Centro Europeu de Pesquisas Nucleares) o projeto *World Wide Web*. A partir de 1994, o projeto (já estruturado com linguagem HTML, HTTP e Protocolos TCP) passa a

acessar. Dentro deste contexto surge a telemedicina. Já reconhecida e definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS - <http://www.who.org>) este novo meio para oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde, nos casos em que a distância é um fator crítico, já normatizada pelo CFM (Resolução nº 1.643/2002:

“Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina”) e implementada pela Rede Universitária de Telemedicina (<http://rute.rnp.br>), uma iniciativa do Ministério da Ciência e Tecnologia, apoiada pela Financiadora de Estudos e Projetos (Finep), outra entidade que trabalha nesta direção.

Entretanto, a introdução das mídias eletrônicas e digitais traz conflitos e contradições.

Em contrapartida, a prática do livre acesso às informações vem sendo multiplicada e defendida por vários setores e segmentos da sociedade. Mesmo que comercializada, a informação através dos meios não impressos pode representar economia para os recursos naturais. Difícil é conviver com a atual duplicidade de oferta, onde se aplicam recursos tanto para a publicação impressa quanto para a digital. É fato que isto redobra os esforços. Mas, revela-se que ainda é tempo de ensaiar para o produto final. Falta lapidar a natural indefinição alcançada pela velocidade do conhecimento e da comunicação. Estimar o futuro saldo na aplicação destes novos meios é difícil, mas poderá se traduzir em um salto real onde o planejamento dos métodos de produção e a reciclagem virão otimizar a economia e reduzir o desperdício - afinal, lixo direto ou indireto pode ser gerado por qualquer um dos antigos ou novos mecanismos. Reduzir o consumo de papel parece trazer implicações mutuamente benéficas, ambientais e ao consumidor. Entretanto, poupar papel com tantas impressoras domésticas postas no mercado tornou-se um enorme problema.



interligar sistemas de pesquisa científica e, posteriormente, oferece suporte às pesquisas acadêmicas em universidades. A partir do surgimento do navegador Mosaic 1.0, em 1993 (Figura), que introduziria uma interface gráfica mais graciosa e amigável, as ferramentas da internet passaram a ser popularizadas.

Marc Andreessen, o líder do projeto Mosaic na NCSA (*National Center for Supercomputing Application*), demitiu-se para formar a companhia *Netscape Communications Corporation*, assim conhecida a partir de 1994. Com pouco mais que 10 anos, a internet amadureceu muito e pressionou o surgimento de uma diversidade de ferramentas, incluindo mídia eletrônica ou digital. Este sistema de comunicação refinou-se tanto que as limitações temporais e espaciais para o contato interpessoal tornaram-se ultrapassadas. Hoje muitos comemoram as novas possibilidades, especialmente para a divulgação jornalística e a informação para o aprendizado. Em tempo real, salvo o desprezível atraso de milésimos de segundos, hoje o cidadão comum pode comunicar-se com outro em qualquer lugar do mundo. Vídeos podem auxiliar o conhecimento dos aprendizes e fazer parte de comunicações científicas. Estreitam-se os caminhos até o que antes seria inimaginável

Uma das discussões posta à mesa é o surgimento de novos lixos. O chamado “e-lixo” é proveniente em sua maior parte dos CDs que são produzidos em base plástica de policarbonato e uma camada reflexiva feita de liga metálica de ouro, prata ou alumínio. Outra discussão é o papel das editoras, que perdem lugar a cada dia com o decréscimo dos meios impressos resultante da expansão digital. Os patrocinadores também estão sendo movidos de lugar. Ainda assim, o meio digital veiculado pela internet parece apontar para uma boa economia, sobretudo de papel e plástico. Os jornais em todo o mundo tendem a reduzir a tiragem, mas o formato impresso ainda tem alto prestígio neste setor. É fácil entender esta preferência: o indivíduo parece necessitar possuir, deslocar, manejar, e sentir no olfato os impressos, de forma quase tão prazerosa como quando exhibe inúmeras prateleiras que empilham sua coleção literária.

A tendência atual para políticas de preservação dos recursos naturais e prevenção da poluição ambiental, associadas ao acesso crescente à internet, aquece estas discussões. Mesmo



A divulgação da informação técnica, científica, jurídica, jornalística, casual, de entretenimento ou comercial vem exigindo aplicação de novos conceitos, em especial os da preservação. Também os avanços da Medicina dependem de comunicação, desenvolvimento e integração. Ensinar e aprender com os pares distantes parece ter sido a melhor das inovações dos últimos tempos. Este novo livro não-papiriforme é mesmo um encantador desafio. Coloquem-no nas futuras prateleiras virtuais que nossos netos as degustarão.



Telemedicina: Hospital Universitário inaugura núcleo

SÃO LUÍS - Na próxima segunda-feira, dia 26, será inaugurado o núcleo de Rede Universitária de Telemedicina (Rute) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Através do núcleo Rute, a UFMA estará integrada a iniciativas de telemedicina de várias partes do país e do mundo, podendo realizar atividades que vão desde

Notícias em destaque

05/06/2008
Iberma realiza simpósio de Imuno-Oncologia

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLOPROCTOLOGIA. QUEM SOMOS? MEMBROS POR CATEGORIAS ESTATUTÁRIAS NOS ESTADOS DO PAIS - 2007

INTRODUÇÃO:

A Sociedade Brasileira de Coloproctologia completou em 2007 sessenta e dois anos de existência, com 1471 membros representando a segunda maior Sociedade de Coloproctologia do mundo. São finalidades estatutárias: estimular a pesquisa científica, propugnar pelo progresso da Especialidade promovendo o seu ensino, fornecer os títulos de especialista e de qualificação, e defender seus especialistas normatizando sua prática; Para tanto atua de forma a promover concursos e congressos, estágios no Brasil e exterior, além de numerosas atividades no ensino e na prática da Coloproctologia, respeitando sempre as mais estritas normas do Código de Ética Médica. Torna-se, portanto, fundamental um planejamento futuro, em busca de coesão e do entendimento, aonde cada participante, sem renunciar suas convicções pessoais, possa contribuir para a viabilização de uma Sociedade sólida, de longa vida e que seja socialmente relevante.

OBJETIVOS:

Analisar a distribuição pelos Estados do País dos membros da Sociedade Brasileira de Coloproctologia em suas respectivas categorias.

MÉTODOS:

Os autores analisam, através de dados fornecidos pela Secretaria Geral da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e de informações colhidas em seu Estatuto vigente, o número de especialistas, divididos por categorias, nos Estados do País. De acordo com normas específicas para enquadramento regular, podem ser admitidos como filiados, associados, titulares, correspondentes, honorários, beneméritos e remidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dos 1471 membros, são 526 filiados (35,76%), associados 382 (25,96%), 510 titulares (34,67%), 30 remidos (2,04%) e 6 honorários (0,41%). Os Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais concentram a maioria dos membros filiados (59,88%) e associados (57,32%). Já na categoria titular, a maioria dos membros concentra-se nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul (58,43%). Considerando os dados mencionados é essencial respeitar a liberdade acadêmica e as opções políticas e ideológicas de cada um. Mas assegurar, acima de tudo um espírito de diálogo, de debate e de convivência em harmonia, buscando coesão para atender às enormes exigências e superar os imensos desafios de manter sempre uma Sociedade de qualidade, fiel à sua identidade, em sintonia com sua comunidade e com seu tempo.

Estado	Habitantes	Médicos Ativos CFM	Habitantes/ Médico	Membros SBCP	Categorias SBCP					Habitantes/ Membros SBCP
					Filiado	Associado	Titular	Remido	Honorário	
AC	669.736	535	1251	00 (0,0)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	
AL	3.015.912	3444	875	20 (1,36%)	07 (1,33%)	08 (2,09%)	05(0,98%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	150.795
AM	3.232.330	2970	1088	12 (0,82%)	07 (1,33%)	02 (0,52%)	03 (0,59%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	269.360
AP	594.587	485	1225	01 (0,07%)	01 (0,19%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	594.587
BA	13.815.334	13453	1026	58 (3,94%)	20 (3,80 %)	25 (6,54%)	12 (2,35%)	01 (3,33%)	00 (0,0%)	238.195
CE	8.097.276	7423	1090	35 (2,38%)	11 (2,09%)	07 (1,83%)	15 (2,94%)	02 (6,67%)	00 (0,0%)	231.35
DF	2.333.108	7974	292	56 (3,81)	19 (3,61%)-	13 (3,40%)	24 (4,71%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	41.662
ES	3.408.365	5905	577	29 (1,97%)	09 (1,71%)	11 (2,88%)	09 (1,76%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	117.529
GO	5.619.917	7888	712	47 (3,19%)	10 (1,90%)	15 (3,93%)	19 (3,72%)	03 (10,00%)	00 (0,0%)	119.572
MA	6.103.327	3391	1799	06 (0,41%)	01 (0,19%)	02 (0,52%)	03 (0,59%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	101.722
MG	19.237.450	31371	613	133 (9,04%)	49 (9,31%)	45 (11,78%)	38 (7,45%)	00 (0,0%)	01 (16,67%)	144.642
MS	2.264.468	3082	734	12 (0,82%)	02 (0,38%)	05 (1,31%)	05 (0,98%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	188.705
MT	2.803.274	3023	927	13 (0,88%)	06 (1,14%)	04 (1,05%)	03 (0,59%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	215.636
PA	6.970.586	5201	1340	18 (1,22%)	07 (1,33%)	05 (1,31%)	06 (1,17%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	387.254
PB	3.595.886	4104	876	16 (1,09%)	10 (1,90%)	04 (1,05%)	01 (0,20%)	01 (3,33%)	00 (0,0%)	224.742
PE	8.413.593	10971	766	37 (2,51%)	15 (2,85%)	06 (1,57%)	14 (2,74%)	02 (6,67%)	00 (0,0%)	227.394
PI	3.006.885	2354	1277	13 (0,88%)	06 (1,14%)	04 (1,05%)	03 (0,59%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	231.298
PR	10.261.856	15728	652	68 (4,62%)	30 (5,70%)	13 (3,40%)	25 (4,90%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	150.909
RJ	15.383.407	51518	298	222 (15,09%)	87 (15,54%)	51 (13,35%)	68 (13,33%)	13 (43,33%)	03 (50%)	69.294
RN	3.003.087	3581	838	12 (0,82%)	06 (1,14%)	03 (0,78%)	03 (0,59%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	250.257
RO	1.534.594	1222	1255	01 (0,07%)	01 (0,19%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	1.534.594
RR	391.317	414	945	03 (0,20%)	02 (0,38%)	01 (0,26%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	130.439
RS	10.845.087	21806	497	107 (7,27%)	21 (3,99%)	22 (5,76%)	61 (11,96%)	02 (6,67%)	01 (16,67%)	101.355
SC	5.866.568	9099	644	41 (2,79%)	16 (3,04%)	08 (2,09%)	17 (3,33%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	143.087
SE	1.967.791	2239	878	13 (0,88%)	04 (0,76%)	03 (0,78%)	06 (11,76%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	151.368
SP	40.442.795	89981	449	478 (32,49%)	179 (34,03%)	123 (32,20%)	169 (33,14%)	06 (20,00%)	01 (16,67%)	84.608
TO	1.305.728	1313	994	03 (0,20%)	00 (00%)	02 (0,52%)	01 (0,20%)	00 (0,0%)	00 (0,0%)	435.242
27	186.965.935	310475		1454 (100%)	526 (35,76%)	382 (25,96%)	510 (34,67%)	30 (2,04%)	06 (0,41%)	

CONCLUSÕES

Os autores concluem que este conjunto de informações pode servir para idealizar objetivos e estratégias, coerentes com o futuro, que se espera. Poderão constituir-se em balizas para o desenvolvimento de ações, projetos e atividades de todos, nos mais variados níveis. Isto contribuirá para que se possa efetivamente direcionar a Sociedade Brasileira de Coloproctologia no rumo da excelência, competência e relevância social, nas suas atividades de ensino, formação e aprimoramento contínuo, além do convívio de uma verdadeira família

Silvio A. Ciquini (SP); Tiago S. Manzione (SP); Eduardo A. Vidilli-Pereira (SP); Rosalvo J. Ribeiro (RJ)

**PELA SUA OPORTUNIDADE E ALTO VALOR, O JORNAL INFORMATIVO DIVULGA O SEGUINTE:
PARECER-CONSULTA CFM N. 2096/96
PC/CFM/Nº 08/96**

INTERESSADO: Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás

ASSUNTO: Capacitação do coloproctologista para a realização de colonoscopia.

RELATOR: Conselheiro Edson de Oliveira Andrade

Ementa: Nenhum especialista possui exclusividade na realização de qualquer ato médico. O título de especialista é apenas presuntivo de um *plus* de conhecimento em uma determinada área da ciência médica. A colonoscopia é, historicamente, um exame realizado pelo coloproctologista, o qual não pode ter seu direito de realizá-lo cerceado em virtude do advento de uma especialidade mais nova que também o executa.

Da Consulta:

O Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás (CREMEGO) envia correspondência ao Conselho Federal de Medicina (CFM) buscando posicionamento desta instância superior em relação à capacitação do médico coloproctologista em realizar colonoscopia.

Este questionamento nasceu em razão de consulta realizada por médicos desta especialidade, que tiveram negadas, pela Unimed-Goiânia, autorizações para a realização de colonoscopia, sob a alegação de que este procedimento só poderia ser realizado por profissional com título de especialista fornecido pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva.

O CREMEGO, em 15 de agosto de 1994, aprovou parecer da lavra do ilustre Conselheiro Reginaldo Bento Rodrigues, que de modo escorreito opinou por considerar despropositada a conduta da Unimed-Goiânia, ao impedir que os coloproctologistas realizassem colonoscopia, sob a alegação de que não se encontravam capacitados para tal.

Como parte final desta consulta existe a insubmissão da Unimed-Goiânia ao parecer exarado, por entender não haver sido consultada a Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva e o CFM, o que na visão dos dirigentes daquela cooperativa ocasionava a invalidez do posicionamento do ilustre Conselheiro Reginaldo Bento Gonçalves, aprovado pela Plenária do CREMEGO.

Da legislação sobre o tema:

o Constituição Federal:

A carta magna nacional prescreve em seu artigo 5º, XIII, que o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão é **livre**, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.

o Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957:

O artigo 15 descreve que, entre outras atribuições, compete ao Conselho Regional de Medicina velar pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos, bem como promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina.

Em seu artigo 17, esta lei diz que para exercer legalmente a medicina deve o médico estar inscrito regularmente no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se encontre o local de sua atividade. Destarte, ao cumprir esta exigência, pode o médico praticar todos os atos próprios da profissão. A sua competência é genérica e não pode ser restringida, exceto por força de outra lei que venha revogar o dispositivo legal em epígrafe.

• Código de Ética Médica (Resolução CFM nº1246/88):

Relacionados com o assunto em discussão, podemos destacar diversos artigos do atual Código de Ética Médica, a saber:

Art. 2º - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

Art. 5º - O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico

em benefício do paciente.

Art. 8º - O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar que quaisquer restrições ou imposições possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.

Artigo 21 - (É direito do médico) Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitando as normas legais vigentes no País.

• Resolução CFM nº 879/78:

Esta resolução elenca as especialidades reconhecidas, à época, pelo CFM para fins de registro de qualificação de especialista nos Conselhos Regionais de Medicina. Nesta listagem já verifica-se a presença da Proctologia entre as especialidades reconhecidas, ao passo que a Endoscopia Digestiva ainda não havia alcançado este status, o que somente viria ocorrer dezesseis anos depois com a edição da **Resolução CFM nº 1.441/94**, que incluiu a Endoscopia Digestiva como especialidade médica, baseando-se no **Parecer nº 29/92 CFM**.

• Código de Defesa do Consumidor:

Pode-se pinçar no Código de Defesa do Consumidor alguns artigos afetos ao tema em discussão, *in verbis*:

Art. 37 - É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.

§1º - É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário inteira ou parcialmente falsa ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.

Do Parecer:

No princípio eram os deuses e o medo; com eles reinavam os sacerdotes, os feiticeiros e todos aqueles que se dispunham a intermediar com os céus o sofrimento dos enfermos. Os gregos deram o passo decisivo trazendo os homens para o terreno da razão.

Hipócrates é figura decisiva neste processo, quando busca no próprio ser humano e no ambiente que o cerca, e não mais nos deuses, as razões das doenças. Nascia a medicina como ciência e arte, e graças aos bons fados ainda não haviam as especialidades.

Até meados do século XVI praticamente nada de novo aconteceu no ordenamento médico referente à especialização. Muito pelo contrário, já que os médicos islâmicos, dos quais Avicenas e Avenzoar foram os principais representantes, procuraram consolidar e compilar os conhecimentos dos antigos, ou seja, optaram pela soma e não pela divisão.

Mas com os novos ventos oriundos do Renascimento surgia a pessoa de Ambrósio Paré, o genial francês que deu à cirurgia o status de ciência médica. A partir daí, a cirurgia não era mais atividade dos barbeiros. Os médicos a aceitavam sem desdém no seio da comunidade científica. Se a medicina ficava mais completa, de quebra estava semeado o germen da especialidade médica, já que o médico agora podia ser um físico ou um cirurgião.

Deste período até o presente momento a situação só se complicou. Na medida em que o conhecimento evoluía, ocorreu uma tendência, mais intensa neste século, de se dividir o campo da atividade médica de acordo com o Órgão, a função ou a doença estudada. Em nome de um conhecimento crescente, fragmentava-se o ser humano. Assim, nasceram as especialidades modernas como as conhecemos.

Mas o engenho humano parece ser infinito, pois já não bastam as especialidades básicas, agora busca-se dividi-las em subespecialidades, muitas vezes tendo por justificativas procedimentos executados ou equipamentos empregados. Pronto; o cenário está completo, resta saber como agirão os atores.

No caso concreto desta consulta, questiona-se o direito do coloproctologista de realizar colonoscopia em seus pacientes, já que aparentemente isto seria da competência exclusiva do endoscopista.

Se traçarmos uma linha desde o nosso velho conhecido Paré, verificamos tratar-se a coloproctologia de uma especialidade de terceira ordem, posto que tem sua origem na Cirurgia do Aparelho Digestivo e, mais remotamente, na Cirurgia Geral.

Já a Endoscopia Digestiva não tem uma trajetória clara, pois sendo uma especialidade baseada em um procedimento (endoscopia) não possui uma linha direta com outras especialidades, **misturando ancestrais como a Gastroenterologia** (fibro-gastroduodenoscopia), Otorrinolaringologia (endoscopia per-oral) e a própria coloproctologia (reto-sigmóideocolonoscopia).

Este preâmbulo histórico visa demonstrar o contra senso desta querela. Não se advoga medidas de restrição **ao avanço científico e nem se desconhece** a impossibilidade de se dominar inteiramente o atual conhecimento médico. Com o que não se pode concordar é com o apossamento de determinados atos e procedimentos por parte de algumas especialidades, arvorando-se em donas do conhecimento científico.

O conhecimento médico é usufruto da sociedade, podendo dele fazer uso o médico que estiver devidamente habilitado e/ou capacitado. Um título de especialista é apenas uma presunção desta capacitação, posto que a habilitação já está contida no próprio diploma médico.

Tal fato torna-se mais grave quando o expropriado é uma das fontes do conhecimento, como no caso da especialidade de coloproctologia em relação à colonoscopia. Este exame, para esta especialidade, quase sempre, é exigência de um bom e correto atendimento médico, sem o qual o médico estaria sendo negligente. Desta forma, sendo-lhe uma obrigação, não pode o coloproctologista ser obstaculizado neste mister.

Quanto à Unimed-Goiânia, não lhe restam preocupações uma vez que não estaria expondo seus usuários a profissionais imperitos, tampouco incorreria em falta ao Código de Defesa do Consumidor, nos termos do seu artigo 37, pois o que oferece aos seus clientes são profissionais habilitados, os quais possuem competência legal para avaliar o melhor método terapêutico e/ou diagnóstico a ser empregado em seus doentes.

Por fim, em relação à alegação da falta de oitiva da Sociedade Brasileira de Endoscopia quando da realização do Parecer da lavra do ilustre Conselheiro Reginaldo Bento Gonçalves, entendo-a como não-obrigatória, já que não existe lide constituída na forma de um processo ético, o que dispensa o contraditório.

Pelo exposto acima, somos de opinião que o conhecimento médico e os atos e procedimentos dele decorrente são de uso amplo e irrestrito de todos os médicos, que deverão utilizá-lo com competência e responsabilidade, visando sempre o bem-estar do paciente.

No caso concreto da presente consulta, entendo não haver respaldo ético ou legal na proibição dos coloproctologistas em realizarem a colonoscopia, na suposição de que se trata de procedimento exclusivo da especialidade de Endoscopia Digestiva.

O campo de ação de uma especialidade não é uma fronteira intransponível no universo médico. Sua superação é permitida a todos os médicos, que responderão pelos seus atos quando agirem com imprudência, imperícia ou negligência.

Este é o parecer, SMJ
Manaus, 27 de maio de 1996
Cons. Edson de Oliveira Andrade

Parecer aprovado na Sessão
Plenária do dia 14/06/96

Reunião de Diretoria

Em 4 de abril último, por convocação da Presidente Dra. Karen Delacoste Pires Mallmann, reuniu-se a Diretoria da SBCP com a presença do Dr. Carlos Walter Sobrado Júnior, representante do Presidente Eleito Dr. Sergio Carlos Nahas, do Vice Presidente Dr. Francisco Lopes Paulo, do Secretário Geral Dr. Eduardo Vassalo, da Tesoureira Dra. Iara Vasconcellos Seixas, dos Relatores da Comissão de Revista Dr. Eduardo Vieira e da Comissão de Defesa de Classe Dr. Paulo Jiquiriçá e dos Ex-Presidentes Dr. Renato Pinho, Eleodoro Almeida, Wagner Vasconcelos, Rosalvo Ribeiro e Joaquim Ferreira.

Formalizada pela Presidente Karen Mallmann, a pauta da reunião versou sobre os seguintes assuntos: 1. Áreas de atuação; 2. Selo de certificação ou de qualidade e 3. Tratamentos não convencionais.

Inicialmente, a Presidente falou a respeito da reunião de que participou na Associação Médica Brasileira em 30 de outubro passado sobre área de atuação da Endoscopia Digestiva, quando defendeu o direito do Coloproctologista em praticar e anunciar a colonoscopia, sem qualquer interferência ou restrição dos planos de saúde. Como há controvérsias por parte de outras Sociedades e o assunto já foi objeto de posicionamento de nossa Sociedade em duas Diretorias anteriores, sem uma clara definição por parte da AMB, a Presidente desejou ouvir a opinião de nossa Assessoria Jurídica. Foi então chamado à reunião o Dr. Alex Pereira Souza que, depois de ouvir explanação do assunto, ficou de estudá-lo e dar o seu parecer sobre qual medida jurídica poderia ser tomada.

A seguir, a Presidente informou que foi questionada sobre a validade de a SBCP adotar o chamado Selo de Qualidade ou de Certificação, a exemplo do que vem ocorrendo em outras entidades médicas. O assunto foi amplamente discutido e, por sugestão do Dr. Paulo Jiquiriçá, da Comissão de Defesa de Classe, foi aprovado colocar o assunto no site da Sociedade e publicar no Jornal Informativo para obter a opinião dos sócios e depois avaliar o custo de sua aplicação.

Em seguida, a Presidente procurou saber a opinião dos presentes sobre a validade de tratamentos não convencionais, especificamente a Hidrocoloterapia, que tem sido divulgada como método terapêutico. Foram ouvidas várias opiniões e sugestões, inclusive consultas ao CREMERJ e AMB por parte da Comissão de Defesa de Classe. Chegou-se à conclusão de que a SBCP deveria se posicionar, se fosse provocada, uma vez que já existe em nossos arquivos um parecer muito bem elaborado pelo Dr. Sergio Eduardo Alonso Araújo (SP) que pesquisou o assunto e concluiu que não há fundamento científico para tal tipo de procedimento.

Encerrados os assuntos da pauta, o Relator da Revista Eduardo Vieira informou que, para indexar o nosso periódico junto ao Med Line, os textos científicos deveriam ser traduzidos para o inglês e/ou espanhol. Foi decidido avaliar as vantagens e os custos dessa providência para definir a sua implantação.

Mudanças de Categoria

Membros Aspirantes

Pela primeira vez, a SBCP acolherá em seus quadros como Membros Aspirantes os colegas que fazem Residência ou Estágio em Serviço credenciado na especialidade.

Todos os interessados devem dirigir-se à Secretaria Geral até o dia 24 de agosto próximo para obterem e preencherem o formulário próprio que será submetido à Assembléia Geral para aprovação durante o Congresso em Gramado (RS).

O acesso à Secretaria para obtenção do formulário pode ser feito através dos Telefones (21) 2240-8927 e 2544-5262, ou por Fax – (21) 2220-5803 ou pela Internet – sbcp@sbcp.org.br

NÃO PRECISAM PAGAR TAXA DE ADMISÃO.

Membros Filiados, Associados e Titulares

Relembramos que a admissão como Membro filiado e a progressão de Filiado para Associado e de Associado para Titular também devem ser providenciadas através de requerimento enviado à Secretaria Geral até o dia 24 de agosto, ou seja, 30 dias antes do Congresso.

Membros Titulares Remidos

Nosso Estatuto prevê que todos os Membros Titulares que atingem a idade de 70 anos, com mais de 30 anos na Sociedade, podem solicitar a sua promoção a Membro Titular Remido, sem exigência de prazo. É suficiente a solicitação formal à Secretaria Geral.

ATENÇÃO

OPORTUNIDADE ÚNICA PARA OS COLEGAS QUE NÃO CONSEGUIRAM FAZER RESIDÊNCIA OU ESTÁGIO EM COLOPROCTOLOGIA

O prazo para solicitar inscrição ao concurso termina no dia 22 de julho próximo.

PRÊMIO PITANGA SANTOS

O Prêmio Pitanga Santos consta de um diploma de reconhecimento ao mérito e originalidade do trabalho e de uma importância em moeda corrente do país, outorgado anualmente pela Sociedade Brasileira de Coloproctologia ao melhor trabalho da especialidade que preencha os seguintes requisitos:

- 1 - Ser trabalho escrito em português, original e inédito, versando sobre temas da especialidade.
- 2 - Ter autor ou autores brasileiros ou estrangeiros radicados no país.
- 3 - Ser apresentado em 4 (quatro) vias, datilografadas em papel tipo ofício, em espaço duplo, com amplas margens, sem rasuras, devendo a apresentação obedecer às normas do "Index Medicus".
- 4 - O autor ou autores não devem ser revelados declaradamente, veladamente ou indiretamente no correr do texto ou citações bibliográficas.
- 5 - A apresentação dos originais será feita sem nomes do autor ou autores, acompanhada de carta de inscrição com identificação. Ambos os documentos serão numerados de acordo com a ordem de inscrição.

- 6 - Os trabalhos deverão ser encaminhados ao Presidente da Sociedade Brasileira de Coloproctologia (Sede do Congresso) até 15 (quinze) dias antes da instalação do mesmo.
- 7 - De acordo com a decisão da Assembléia reunida em 1969, em Belo Horizonte, os membros da Diretoria da Sociedade Brasileira de Coloproctologia radicados na cidade-sede do Congresso e membros da Comissão Organizadora do Congresso não poderão, até ulterior deliberação, concorrer ao Prêmio.
- 8 - O julgamento dos trabalhos será de alçada da comissão julgadora, composta de 3 (três) membros titulares ou honorários da Sociedade Brasileira de Coloproctologia radicados na cidade-sede do congresso e nomeados pela Diretoria.
- 9 - O resultado do julgamento será mantido em sigilo. Só será anunciado no momento da entrega do mesmo, durante a solenidade de encerramento do conclave.
- 10 - O trabalho premiado será publicado na Revista Brasileira de Coloproctologia. Os demais trabalhos inscritos terão sua publicação na Revista a critério da redação.

Nova Diretoria da Sociedade Pernambucana de Coloproctologia

Presidente ASBCP Maurilio Toscano de Lucena
Vice-Presidente FSBCP Anna Christina Cabral Cordeiro da Silva
1º Secretário FSBCP Andrea Wanderley Interaminense

2º Secretário FSBCP Marcos Roberto Sundfeld
Tesoureiro FSBCP Ana Claudia Luna Candido

XXV Congresso Norte-Nordeste de Coloproctologia

Data: 17 a 19 de julho de 2008

Hotel Tambaú – João Pessoa, PB

Homepage em construção

Contatos: Líder Eventos

Manara: (83) 9302-1468 – (83) 9313-5296

Manara13@hotmail.com

XV Curso Continuoado de Videocirurgia Teórico e Prático de Araçatuba

11º Curso Prático de Cirurgia Colorretal

23 a 26 de Julho de 2008

Informações pelo Site:

www.videolap.com.br

ou pelo telefone 18 3622-3772

com Ana Cláudia e Danielle

email: videolap@terra.com.br

É com imenso prazer que divulgamos as datas das sessões de Coloproctologia do núcleo Central do C.B.C. para 2008, ora presididas pelo Dr. Dásio Lopes Simões

07 de agosto

09 de outubro

04 de dezembro

Horário 19:00 horas

Local: Auditório do CBC

Rio de Janeiro

Curso Avançado de Ultra-Som Anorretal Curso Avançado de Ultra-sonografia Anorretal Bi e Tri-dimensional

Datas: 14 a 17 de Agosto de 2008 (40h)

12 a 15 de Novembro de 2008 (40h)

Será promovido pelo Serviço de Coloproctologia da Faculdade de Medicina da UFC, Centro de Coloproctologia e Gastroenterologia do Ceará e Centro de Estudo e Pesquisa em Cirurgia do Ceará, no Hospital São Carlos.

Coordenadores:

Sthela Maria Murad Regadas; Sergio Regadas e Lusmar Veras Rodrigues

Curso Teórico-Prático com Exames de Ultra-som Bi e Tri-dimensional em Tempo Real e ao Vivo -

Informações: Luisa Mota - Secretária do Curso

Fone: (85) 32576588 Fone-fax: (85) 32577728

Email: smregadas@hospitalsaocarlos.com.br /

lulusinhamota@yahoo.com.br

21º Curso Continuoado de Atualização em Coloproctologia

2º Módulo: 16 de AGOSTO

Direção Geral: Prof. Dr. Ivan Ceconello

Direção: Profs. Drs. Desidério R. Kiss e Angelita Habr-Gama

Próximo Evento: 25/10

Informações: Secretaria: Tel.: (11) 3069-7561 – 3069-7562 Sra Myrtes

Av. Rebouças, 660 - São Paulo (SP)

E-mail: secretaria.2cc@hcnet.usp.br ou cirurgia.aparelhodigestivo@hcnet.usp.br

Hospital SírioLibanês
INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

Tel. (11) 31-55-0200
Rua Cel. Nicolau dos Santos, 69
São Paulo - SP

XII CURSO DE
COLONOSCOPIA

15 e 16 de agosto
2008